

ウェブサイト「こどもの救急」って？



何に使うの？
夜間や休日などの診療時間外に病院を受診するかどうか、判断の目安を提供しています。



対象年齢は？
生後1か月～6歳までのお子さんです。



大切なお願い
ご利用規約を必ずお読みの上、同意された場合のみご利用ください。なお、病院を受診するかどうかの最終的判断はおかあさんご自身で！



作ったのは・・・
このサイトは、厚生労働省研究班/公益社団法人日本小児科学会により監修されています（平成24年度において、厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）を受け、実施した研究の成果）。



ご利用規約を必ずお読みください

NEW 動画 **緊急こどもの救急** のご紹介

PCサイトでは、「こどもの救急と#8000」広報用情報カードの印刷データをダウンロードできます。

気になる症状

-  発熱（38℃以上）
-  けいれん・ふるえ
-  吐き気
-  せき・ゼゼゼする
-  腹痛・便秘
-  皮膚のブツブツ
-  下痢
-  泣き止まない
-  おしっこが出ない
-  意識がおかしい
-  耳を痛がる
-  頭痛
-  誤飲
-  ウンチが変
-  鼻血
-  動物に咬まれた
-  虫に刺された
-  やけど
-  頭を強くぶつけた

NEW 動画 **緊急こどもの救急** のご紹介

こどもの事故と対策

小児救急電話相談 **#8000** 近くの医療機関を検索
広域災害・救急医療情報システム検索

このサイトについて | リンク集
 サイトマップ | ご利用規約 | 救急にかかるときの

TOP>ウェブサイト「こどもの救急」のご紹介(動画)

ウェブサイト「こどもの救急」のご紹介(動画)

ここではウェブサイト「こどもの救急」の使い方を紹介する動画を公開しています。

「こどもの救急」をどんなとき、どのように使えばよいか。

「こどもの救急」の他にどのようなコンテンツがあるか。

約6分間の動画に当サイトのエッセンスがつまっています。

ぜひ一度ご覧ください。

youtube 上の動画を埋込み

この動画の活用法

本サイトの対象年齢である生後1か月～6歳までのお子さんをお持ちの方は、ご家族のみなさまでぜひご覧ください。

また、ウェブサイト「こどもの救急」を広く知っていただくために、次のような場所・場面でもご活用いただければ幸いです。

- 産婦人科や小児科の待合室・救急外来
- 乳幼児健康診査
- 妊婦さん対象の母親教室 など

▲ページTOPへ



平成27年度厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業
「小児救急・集中治療提供体制構築およびアクセスに関する研究
(H27-医療-一般-004)」

小児救急電話相談事業(#8000 事業)の地域間格差を改善するための研究

研究分担者 吉澤穰治 東京慈恵会医科大学 講師
研究協力者 桑原正彦 (桑原医院院長)
渡部誠一 (土浦協同病院副院長)
泉 裕之 (板橋区医師会病院院長)
梅原 実 (うめはらこどもクリニック院長)
米倉利夫 (近畿大学医学部奈良病院小児外科教授)
野中雄一郎 (東京慈恵会医科大学小児脳神経外科部長)
平野大志 (東京慈恵会医科大学小児科助教)

研究要旨

研究目的：夜間や休日にこどもの急な病気やけがで今すぐ病院を受診した方がよいのか、それとも様子をみても大丈夫なのかの判断に保護者が迷ったときに、いつでも、全国どこからでも電話で相談できるサービスは、核家族化で子育て経験者のアドバイスを直接受ける機会がなくなった保護者には不可欠である。平成27年度は小児救急電話相談事業(以下#8000 事業)における地域間格差の改善することを研究目的とした。研究方法：①電話相談の年次推移調査 ②人気キャラクターを用いた周知度改善策の提示 ③電話相談対応者のひろばのホームページ開設 ④#8000 事業の有用性調査 ⑤全国小児救急電話相談支援センターの設立に向けての調査 ⑥電話相談内容記録と相談対応マニュアルを兼ね備えたソフトウェアの有用性調査の6つの研究を計画した。研究結果：26年度には、631,595件の相談が寄せられ、過去最多であった。「それいけ!アンパンマン」を#8000 事業の広報利用することとなった。「相談対応者のひろば」というホームページを作成した。自治体別に事業費の有効活用調査は、現在調査準備中である。結論：#8000 事業の目標である「どこからでも24時間電話相談可能な体制整備」までには至っていない。電話相談対応者研修会が不十分であり、早急に対策が必要である。全国小児救急電話相談支援センターの必要性の周知と、実現に向けてのマイルストーンの作成が必要である。電話相談内容記録と相談対応マニュアルを兼ね備えたソフトウェアの周知と試用を進めることが急務である。また、医療関係者へ#8000 事業の有用性についての広報が必要である。

見出し語：小児救急電話相談、#8000 事業、地域間格差、周知度

A. 研究目的

夜間や休日にこどもの急な病気やけがで今すぐ病院を受診した方がよいのか、それとも様子をみても大丈夫なのかの判断に保護者が迷ったときに、いつでも、全国どこからでも電話で相談できるサービスは、核家族化で子育て経験者のアドバイスを直接受ける機会がなくなった保護者

には不可欠である。このサービスは保護者の不安を解消する手段であるばかりでなく、緊急に治療が必要な子供においては、治療開始のタイミングを逸しないようにするために、さらに、夜間や休日に不要な受診を減らすことにより、限られた小児医療機関の機能を重篤な患児への診療に集中させることができるという地域医療供給体制維

持にとっても重要な役割を果たすものと考えられる。このような考えのもとに整備されてきた小児電話相談事業の維持・発展には何が必要なのかを見出し、改善策を提案することが研究班に求められている。

平成 25・26 年度の研究結果から、#8000 事業の運用を適切に推進することによって、自治体の負担する医療費が縮減できることが明らかになった。一方で #8000 事業に対する行政・電話相談実施母体・県民の意識に地域間格差があることが判明した。

そこで今年度の研究目的として、#8000 事業への取り組みの地域間格差を改善するための方策を提示することを研究の目的とした。

B. 研究方法

① 【平成 26 年度 47 都道府県別 #8000 事業の実態調査】 #8000 事業における電話相談件数の年次推移を調査する。

② 【周知度改善策-----人気キャラクターの広報活用】

③ 【#8000 電話相談者のひろばのホームページ開設】

④ 【#8000 事業の有効活用に関する調査】

⑤ 【全国小児救急電話相談支援センターの設立に向けての調査】

⑥ 【電話相談内容記録と相談対応マニュアルを兼ね備えたソフトウェアの有用性調査】

上記①～⑥について検討した。

C. 研究結果

① 【平成 26 年度 都道府県別 #8000 事業の実態調査】

毎年実施している都道府県別相談件数および内容の調査を実施した。その結果平成 26 年度には、631, 595 件の相談が寄せられ、過去最多であった。緊急度の内訳には大きな変化はなかった。また、深夜帯での相談を実施していない自治体は 16 と減少している。

② 【周知度改善策-----人気キャラクターの広報活用】

周知度の地域間格差を是正するために、相談事業に

「それいけ！アンパンマン」を広報利用することとなった。厚労省のホームページの変更・ポスター作成・マグネット

シールの作成を行い、周知度の低い自治体へ配布する。今後は、広報の前後における相談件数の変化を調査・分析する予定である。

③ 【#8000 電話相談対応者のひろばのホームページ開設】

電話相談対応者の疑問・質問に回答する場を確保するために、「相談対応者のひろば」というホームページを作成し、質問を受け付け中である。質問を集積して、相談対応者マニュアルに反映していく予定である。

④ 【自治体別に事業費の有効活用調査】

平成 26 年度に 6 自治体において自治体別に事業費が有効活用されているかを、自治体が拠出する医療費負担面から調査した。平成 27 年度は、この調査を他の自治体において実施した。不要不急の受診を電話相談で回避することによって、夜間・深夜・休日加算の自治体負担額を軽減できることや、保護者が誤った判断で病気の子供の様子をみていたために、翌日受診時には、重症化して長期の入院加療が必要となってしまうと、自治体が乳幼児医療制度で負担する医療費負担額が高額になってしまう点に着目して調査をおこなった。このような電話相談件数がどのくらいあるかを調査することによって、自治体の医療費負担にどれくらいの影響があるのかを算出して、#8000 事業費と比較することによって、#8000 事業費が有効に活用されているかを評価するものである。この調査では、電話相談の前後で、相談者が医療機関へ受診するか否かの行動に変化があったかを調査する。相談の最後に、「電話相談する前には、医療機関を受診しようと思っていましたか、それとも受診しないで様子を見ようと思っていましたか？」を質問する。その答えと受診の必要性の判断結果をもとに解析する。なお、個人が特定できる内容は一切アンケート項目には含まない。

⑤ 【全国小児救急電話相談支援センターの設立に向けてのアンケート調査】

これまで研究において検討が重ねられている全

国小児救急電話相談支援センターについて、具体的な役割について検討した。

その役割は、

- 1) 深夜帯の電話相談が現在おこなわれていない自治体の電話相談事業を行う。
- 2) 相談対応者の研修・教育を行う。
- 3) 電話相談の統計解析を行う。
- 4) 相談件数が多い事項については、国民へ情報発信する。
- 5) #8000 電話対応者のひろばの管理運営を行う。

⑥【電話相談内容記録と相談対応マニュアルを兼ね備えたソフトウェアの有用性調査】

平成 26 年度に#8000 事業によせられた電話件数は 631,595 件であった。しかし、#8000 事業が都道府県単位でおこなわれているために、相談内容のデータ処理方法が自治体毎で異なり、全国統計がとれないという状況である。この統計処理を簡便にすることを目的に平成 25.6 年度に電話相談対応内容の記録を全国共通の書式で電子化するためのソフトウェアの開発が厚生労働科学研究補助金、地域医療基盤開発推進研究事業として行われた。しかし、このソフトウェアが開発されたことが行政から相談業務実施者へ周知された自治体は、全国で 3 自治体であることが、小児科医会の調査で判明した。

D. 考察

①電話相談件数が過去最高になった。しかし、深夜帯に相談がおこなわれていない自治体がまだ 16 自治体ある。さらに、#8000 事業の目標である「どこからでも 24 時間電話相談可能な体制整備」までにはいたっていないため、さらなる整備への働きかけや支援が必要である。

また、依然として、各自治体が行っている相談内容の情報処理方法が異なるために、緊急度分類ごとの相談件数でさえも正確に把握することが困難な状況である。63 万件というビッグデータが毎年活用されずにあることは、国民にとって大きな損失であり、早急に統一化を図る必要がある。このためには、平成 25・26 年度に厚生労働科学研究費補助金研究で作成したソフトウェアの全国での使用を促進することが必要である。また、こ

のソフトウェアが行政から相談業務をおこなっている事業団体へ情報提供されていない状況が明らかとなった。行政と事業団体とのより一層の情報交換が必要である。

昨年度までの計画では、平成 27 年度中に全国で試用し、平成 28 年度からこの形式へ転換することを目標にしていたが、実施が遅れている。

②「それいけ！アンパンマン」の著作権者および著作権管理者（日本テレビ音楽株式会社）の方々に小児救急電話相談事業の意義をご理解いただき、#8000 事業の広報にアンパンマンを利用させていただく許可を得ることができた。厚生労働省医政局地域医療計画課と日本テレビ音楽株式会社との間で広報利用契約が締結され、広報用ポスターとマグネットシールを作成した。今後は、これらを掲示・配布前後における#8000 事業への電話相談件数の変化を調査し、その効果を検討する予定である。その効果が大きければ、各自治体の予算をもって#8000 事業の広報用にポスターを印刷したり、マグネットシールを作成したりすることをおこなう。

③電話相談対応者の疑問・質問に回答する場を確保するために、「相談対応者のひろば」というホームページを作成した。平成 26 年度に相談対応看護師を対象におこなったアンケート調査では、多くの対応者が自分の緊急度判断に不安を感じていた。各自治体において協議会による検討会が実施されているが、不安を解消するまでの回数や時間が十分に得られていないのが現状である。

厚労省主催の研修会が年 1 回開催されているが、全国で約 500 名いる相談対応者の内、約 30 名が研修をうけているのみである。

#8000 事業の有効性や電話という手段を用いての緊急度判断の限界について、国民・電話相談対応者、そして、医療関係者が十分に理解することが必要である。これまでの研究では、緊急度判断の精度についての研究や国民への周知度向上についての研究を中心に行われてきた。これらについても引き続き、向上するための研究が必要であるが、さらに、医療従事者、特に、電話相談後の受診で対応する医師の#8000 事業への否定的考えを払拭することが必要で

ある。

④自治体別に事業費の有効活用調査は、広島県などにおいて現在調査準備中であり、詳細な結果については、次年度に報告する。

⑤全国小児救急電話相談支援センターの設立については、これまでもその必要性について論議されてきたが、具体的な役割や設立準備を開始した。

相談の統計処理や相談対応者の研修など現在、#8000 事業の課題としてあげられていることがら、この支援センターの開設で解決することは、明らかであり、実現に向けての方策を研究班として提示していくことが重要である。

⑥電話相談内容記録と相談対応マニュアルを兼ね備えたソフトウェアの有用性調査を実施することを計画したが、行政から業務実施団体への情報共有が不十分であったため、今年度の調査は実施することができなかった。現在、このソフトウェアの周知に努めている。

E. 結論

①電話相談件数が過去最高になった。しかし、#8000 事業の目標である「どこからでも 24 時間電話相談可能な体制整備」までにはいたっていないため、さらなる整備への働きかけや支援が必要である。

②周知度改善は、#8000 事業の地域間格差を改善するための重要な課題であり、「それいけ！アンパンマン」が広報利用可能となったので、利用規約に従って活用していくことが重要である。また、全国的な周知活動をする企画をおこなうことを研究班から提案することは今後も必要である。

③電話相談対応看護師への教育は、各自治体でおこなわれているものの不十分である。厚生労働省が主催する研修会には、全国から 30 名ほどの参加があるものの、不十分であり、早急に対策が必要である。また、本年度作成した電話相談対応看護師の疑問・質問に専門医が回答できるホームページによせられた疑問・質問をまとめて、来年度に全国の相談対応者への教育に活用する予定である。

④#8000 事業の有用性を自治体負担する医療費面か

ら調査する方法は、事業の必要性を客観的に評価できるため、来年度までに全国の自治体で行う必要がある。

⑤全国小児救急電話相談支援センターの必要性の周知と、実現に向けてのマイルストーンの作成を行う必要がある。

⑥電話相談内容記録と相談対応マニュアルを兼ね備えたソフトウェアの周知と試用を進めることが急務である。

F. 健康危険情報

特記すべきことなし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

3. 新聞報道

平成 27 年 4 月 28 日付け 朝日新聞掲載

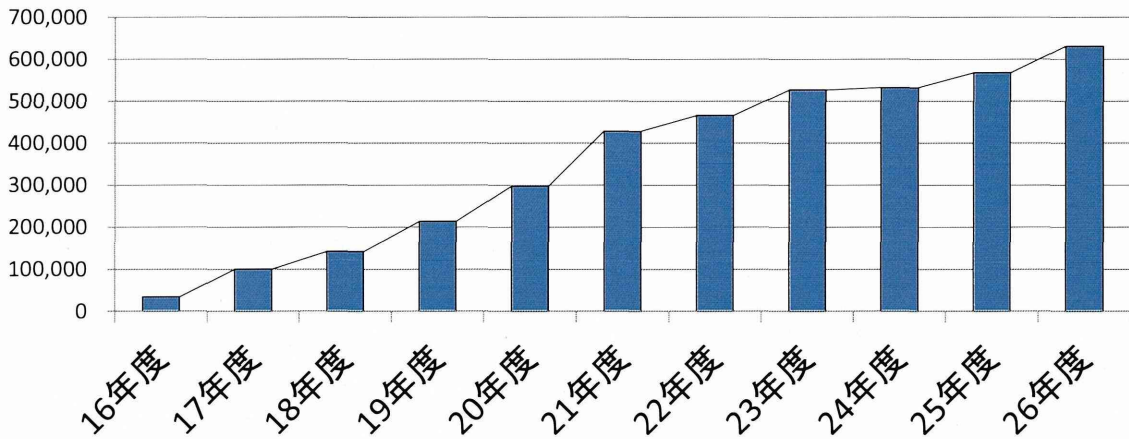
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#8000 全国相談件数(平成16年度～平成26年度)

件

相談総件数

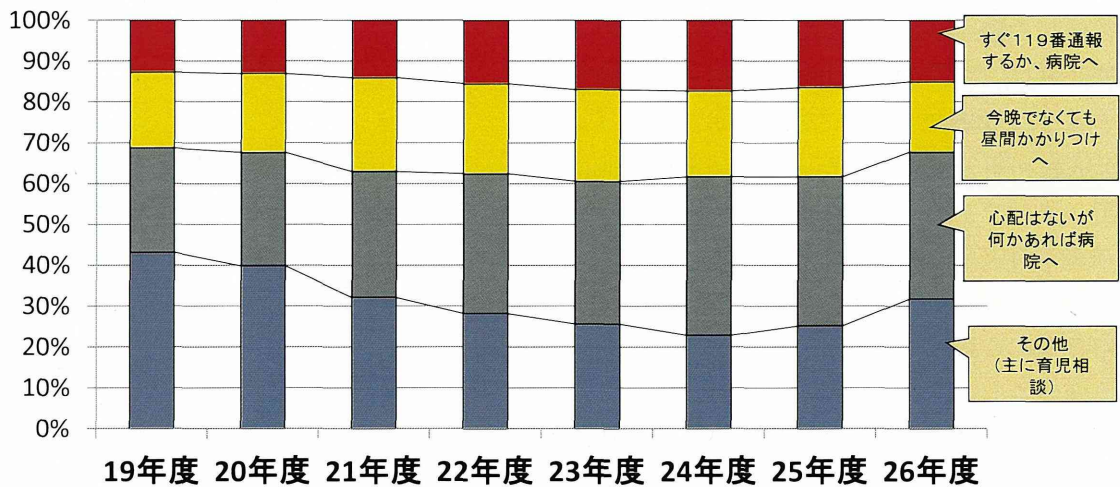


実施都道府県数	13	26	33	43	44	46	47	47	47	47	47
年間相談件数	34,152	99,968	141,575	213,412	297,518	428,368	465,976	526,810	532,459	568,206	631,595

出典：厚生労働省医政局地域医療計画課調べ

2

対応結果別割合(平成19年度～平成26年度比較)



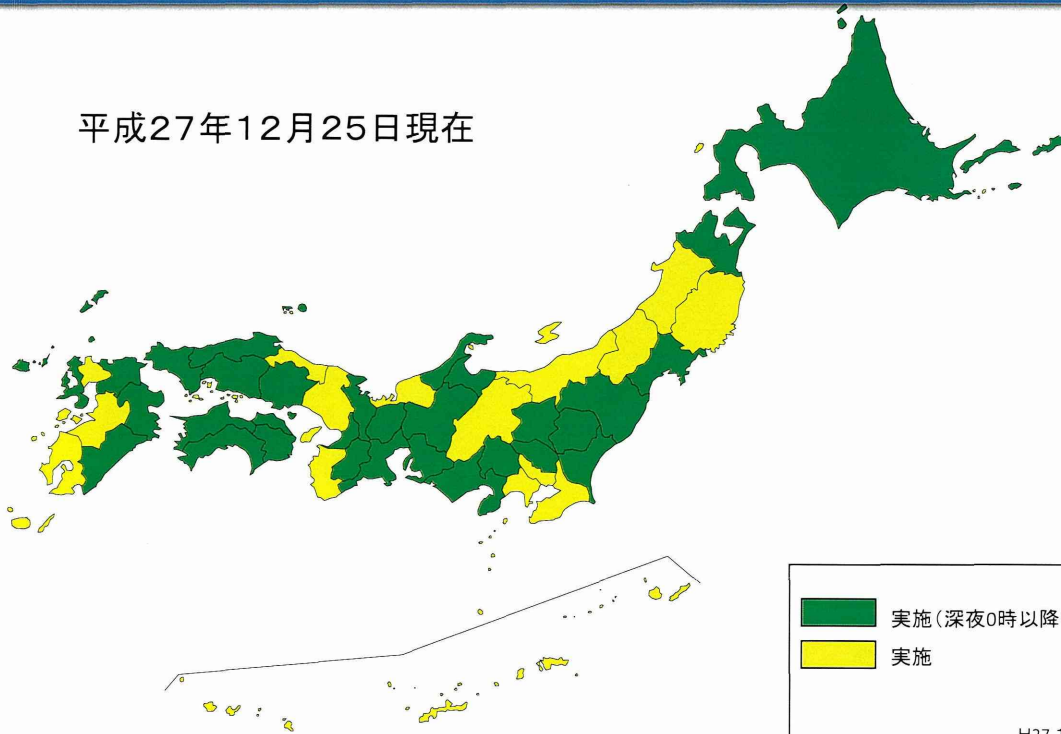
実施都道府県数	43	44	46	47	47	47	47	47
年間相談件数	213,412	297,518	428,368	465,976	526,810	532,459	568,206	631,595

(注)電話相談を受けた小児科医、看護師等による回答ぶりについて集計したものであって、実際の受療行動ではない。

出典：厚生労働省医政局地域医療計画課調べ

#8000 の実施状況

平成27年12月25日現在



H27.12.25 現在



ポスターデザイン



マグネットシールデザイン

こどものためのサイト

質問入力



質問入力

戻る

ご意見、ご要望に関するお問い合わせ、相談などを承ります。お気軽にお問い合わせください。
以下の項目をご記入の上、「確認」ボタンを押してください。

署名

メッセージ本文

確認

リセット

こどものためのサイト - 小児救急電話#8000

こどものためのサイト

質問と回答



質問と回答

質問事項記入

Q. のどに骨が刺さった時の対処法で、ごはんをまる飲みすることを試してもらうことは正しいのでしょうか？

A. ごはんを飲み込むことで刺さった骨をさらに押し込んでしまうので、正しくない指導です。



分担研究報告書

分担研究課題名：小児初期・二次救急医療の実態分析と解析

研究分担者：船曳哲典（藤沢市民病院こども診療センター）

研究協力者：佐藤厚夫（横浜労災病院小児科）

松島卓哉（北九州市立八幡病院小児救急センター）

研究要旨

過去10年間に日本の小児医療を取り巻く環境は大きく変化した。2005-2014年の10年間に日本の小児人口は8.0%減少した。一方で小児科学会から病院小児科の機能分担や集約化をキーワードにした新しい小児医療提供体制についての提言があり¹⁾²⁾、ヒブワクチンや肺炎球菌ワクチンの定期接種化が小児の感染症を軽症化させたとの指摘もある。

過去10年間の病院小児科の診療業務の変化を明らかにするために、小児科学会の小児医療提供体制委員会に登録された中核病院、地域小児科センター、地域振興小児科A/B（661施設）、上記以外の小児入院医療管理料(1-5)算定施設（263施設）の合計924施設を対象に、郵送によるアンケート調査を行った。調査期間は2005年から2014年までの10年間とし、調査項目は年度ごとの外来患者数、入院患者数とした。

全医療機関を対象とした解析では過去10年間で外来患者数が23.6%減少し、入院患者も15.9%減少していた。いずれも患者数の減少が小児人口の減少を上回っており、患者数の減少は小児疾患の構造変化によるものと考えられた。入院患者の減少幅が外来患者の減少ほど大きくなかったのは、入院医療を担う地域の医療機関が減少し、一部の医療機関に患者が集中する傾向があったためと推測された。

大学病院と小児病院を主体とする中核病院では外来患者が3.7%増加し、入院患者も19.7%増加していた。

地域小児科センターの外来患者数は21.7%の減少、入院患者数は9.4%の減少であった。

地域振興小児科Aでは外来患者が41.8%の減少、入院患者が52.1%の減少であった。地域振興小児科Bでは外来患者が18.1%の減少、入院患者が34.5%の減少であった。これらの施設では診療体制の維持が著しく困難になっており、早急な対策が必要と考えられた。

沖縄県では外来患者が24.8%減少し、入院患者が4.0%増加していた。沖縄県は合計特殊出生率が全国で一番高く（1.86、2014年）、出生数は10年間で4.0%増加していた。一方、東京都の外来患者数は6.8%減少していたが、入院患者は11.3%増加していた。東京都の合計特殊出生率は全国で一番低い（1.15、2014年）、出産年齢の女性人口が多いため、出生数は12.5%増加していた。沖縄県や東京都のデータ分析から、出生患者数の増減と入院患者数の増減には強い相関があることが示唆された。

見出し語：小児科 地域医療 救急医療 少子化 過疎化

A. 研究目的

過去10年間に日本の小児医療を取り巻く環境は大きく変化した。2005-2014年の10年間で日本の小児人口は8.0%減少した。さらに2015年から2025年までに14.8%、2035年まで

に25.7%減少すると推測されている（国立社会保障・人口問題研究所）。小児人口の減少は小児医療、特に病院小児科の病床数、小児科医の定員、勤務体制、採算性に大きな影響を及ぼすと考えられる。

一方で小児救急医療の維持や小児科医師の負担軽減を目的として、小児科学会から病院小児科の機能分担や集約化をキーワードにした新しい小児医療提供体制についての提言があった¹⁾²⁾。またヒブワクチンや肺炎球菌ワクチンの定期接種化が小児の感染症を軽症化させたとの指摘もある。

本研究の目的は過去 10 年間の小児人口の減少と病院小児科の機能分担や集約化、さらに小児の疾病構造の変化が第一線の小児医療機関に及ぼした影響について基本的なデータを収集、分析することであり、全国の病院小児科を対象に 2005 年から 2014 年まで 10 年間の外来患者数、入院患者数のアンケート調査を行った。

B. 研究方法

小児科学会の小児医療提供体制委員会に登録された中核病院、地域小児科センター、地域振興小児科 A/B (661 施設)、上記以外の小児入院医療管理料(1-5)算定施設(263 施設)の合計 924 施設を対象に、郵送によるアンケート調査を行った。

ト調査を行った。質問項目は過去 10 年間(2005-2014 年)の年度別小児科外来患者数、入院患者数とした。外来患者数は実数、入院患者数は延べ数を原則とした。外科系診療科の患者、新生児集中治療室に入室した患者は集計から除外した。調査期間の中間にあたる 2009 年の患者数を基準にした各年度の患者数の百分率を求め、都道府県別、施設属性別にその平均値を求めた。出生人口、および患者数の推移は回帰分析(エクセル、マイクロソフト社)を用いて評価した。

C. 研究結果

対象施設数と解析施設数、および解析結果を表 1 に示す。アンケートの回答数は 692 施設で回答率は 74.9%であった。解析を行ったのは 658 施設で、患者数変化の分析に必要な 5 年分以上のデータが得られなかった施設、および調査期間内に 2009 年比で 3 倍以上の年間患者数の記載があった施設は統計学的な例外施設として扱い、解析からは除外した。

表 1 過去 10 年間(2005-2014)における小児人口と小児科患者数の推移

	全施設	中核病院	地域小児科 センター	地域振興 小児科 A	地域振興 小児科 B	その他	県庁所在 地	県庁所在 地以外
解析施設	658/924※	78/106	298/398	63/80	49/77	170/263	221/321	433/903
外来患者	-23.6%	+3.7%	-21.7%	-41.8%	-18.1%	-35.0%	-16.8%	-27.0%
入院患者	-15.9%	+19.7%	-9.4%	-52.1%	-34.5%	-28.1%	-9.7%	-19.1%
小児人口	-8.0%							

※ 解析数/対象施設数

D. 考察

1. 全医療機関の外来患者数と入院患者数の推移

過去 10 年間(2005-2014 年)にわが国の 0-14 歳人口は 8.0%減少していた。全医療機関を対象とした解析では過去 10 年間に外来患者数が 23.6%減少していた。属性別の検討では中核病院以外のすべての施設で小児人口減を上回る患者減少がみられた。喘息治療の進歩やヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン導入による感染症の減少など、小児の疾病構造の変化を反映しているものと思われた。同様に入院患者を対象とし

た集計では過去 10 年間に患者数が 15.9%減少していた。属性別の検討では中核病院以外のすべての施設で小児人口減を上回る患者減少がみられたが、入院患者の減少幅が外来患者の減少幅ほど大きくなかったのは、地域における医療機関の再編・集約化が進み特定の医療機関に患者が集中する傾向があるためではないかと推測された。

2. 中核病院の外来患者数と入院患者数

大学病院と小児病院を主体とする中核病院では外来患者が 3.7%、入院患者も 19.7%増加していた。今回の解析では入院患者の実数を解析

しており、平均在院日数の検討は行っていないが、もともと長期入院患者の多い中核病院では医療の進歩に伴って重症患者の入院期間が短縮され、より多くの患者を受け入れている可能性がある。また中核病院が障害児の入院を積極的に受け入れている可能性もある。

3. 地域小児科センターの外来患者数と入院患者数

地域小児科センターの外来患者数は21.7%の減少、入院患者数は9.4%の減少であった。

4. 地域振興小児科の外来患者数と入院患者数

地域振興小児科Aでは外来患者が41.8%の減少、入院患者が52.1%の減少であった。地域振興小児科Bでは外来患者が18.1%の減少、入院患者が34.5%の減少であった。これらの施設では診療体制の維持が著しく困難になっており、早急な対策が必要と考えられた。

5. その他の医療機関の外来患者数と入院患者数

小児科学会の小児医療提供体制構想に含まれていない医療機関では外来患者は35.0%の減少、入院患者は28.1%の減少であった。これらの医療機関では今後の診療継続が困難となる可能性が高い。

6. 県庁所在地にある医療機関の外来患者数と入院患者数

県庁所在地の医療機関では外来患者が16.8%減少、入院患者が9.7%減少していたのに対し、県庁所在地以外の医療機関では外来患者が27.0%減少、入院患者が19.1%減少しており、後者の減少率は前者のおよそ2倍であった。地方では県庁所在地に人口が集中する傾向があり、両者の医療環境の差が拡大することが懸念された。

7. 出生数と小児科入院患者数

沖縄県では外来患者が24.8%減少し、入院患者が4.0%増加していた。沖縄県は合計特殊出生率が全国で一番高く(1.86、2014年)、出生数は10年間で4.0%増加していた。一方、東京都の外来患者数は6.8%減少していたが、入院患者が11.3%増加していた。東京都の合計特殊出生率は全国で一番低いが(1.15、2014年)、出産年齢の女性人口が多いため、出生数は12.5%増加していた。沖縄県や東京都のデータ分析から、出生数の増減と小児科入院患者数の増減には強い相関があることが示唆された。

E. 結論

一般に、患者数=人口×有病率と考えられるが、近年の少子化と疾病構造の変化により、小児科外来患者数と入院患者数は減少傾向にある。今後、わが国において質が高く効率的な小児医療体制を維持していくためには様々な工夫が必要であり、次年度、本研究班では地域ごとに「小児医療の需要と供給」についての解析を進めていく予定である。

参考資料

1) 小児医療提供体制に関する調査報告書

日本小児科学会小児医療提供体制委員会、森臨太郎他

日本小児科学会雑誌 19 巻 10 号

Page1551-1556(2015.10)

2) 日本小児科学会・中核病院小児科・地域小児科センター登録事業について

https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_111006.pdf

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1)

予定あり

2. 学会発表

1)

予定あり

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

謝辞

外来患者数、入院患者数は公開されることが少ない重要な経営情報であるにもかかわらず、こころよくデータを提供くださいました全国医療機関の施設長、関係者の皆様に深く感謝いたします。

分担研究報告書

分担研究課題名：既存の成人救命救急センターと小児専門施設及び小児救命センターとの連携強化について

研究分担者：氏名（所属）有賀 徹（昭和大学医学部救急医学講座教授・病院長）
研究協力者：氏名（所属）西山 和孝（諏訪赤十字病院救急部）

研究要旨

おおよそ0.1%と少ない頻度ながら重篤小児が存在しており、小児集中治療・救命救急医療の拡充が大きな課題である。2007年調査（JAAM小児救急特別委員会）で成人救命救急センターが事故外傷の子ども達を含めた重篤小児診療を一定の率で担っていたため、小児医療体制の変化および地域性による差違を検討した。2007年と比して医療体制に変化はないが、2次から3次に対応する施設は34から50%へ増加し重篤患児への対応がなされるようになっていた。また、都市部では入院患者数と外傷患者数や重症患者入院数に、地方では入院患者数と小児病院への転院数に相関を認めた。

重篤小児の超急性期医療は既存の救命センターに集約されつつある一方で、都市部では救命救急センターと小児救命センターとの連携強化の課題、地方での既存救命センターの代替による問題点を今後検討する必要がある。

見出し語

救命救急センター、超急性期、重篤小児、外因性疾患（外傷）、地域性

A. 研究目的

おおよそ0.1%と少ない頻度ながら重篤小児が存在しており、小児集中治療・救命救急医療の拡充が大きな課題である。事故外傷の子ども達を含めた重篤小児は一定の率で成人救命救急センターへ搬入されている（山田至康ら：救命救急センターにおける小児の診療に関する全国調査、日本救急医学会雑誌、23：65-81、2012：以下、2007年調査（JAAM小児救急特別委員会）と略す）。このことから、救命センターと小児集中治療施設の連携強化は重要である。

今回、全国救命救急センターに郵送によるアンケート調査を行い、現状の小児救急医療体制を調査し2007年調査（JAAM小児救急特別委員会）からの変化および地域性における差違が認められるか否かを検討する

B. 研究方法

全国救命救急センター 277施設（平成27年10月現在）を対象に郵送による無記名の紙アンケート調査（別添1）を施行し、97施設より回答を得た（回収率35%）。

なお、アンケートの内容については、2007年調査（JAAM小児救急特別委員会）を基にして地域性を考慮できる設問、PICU設置を反映した設問、地域での小児救急医療連携体制を示唆する小児救急カンファレンスに関する設問を追加した。センターの地域性を考慮するものとして自施設の立地条件を、近隣20km圏内に自施設のみ（以下Aと略す）、自施設以外にも1施設あり（以下Bと略す）、2施設以上あり（以下Cと略す）の3種類に分類した。

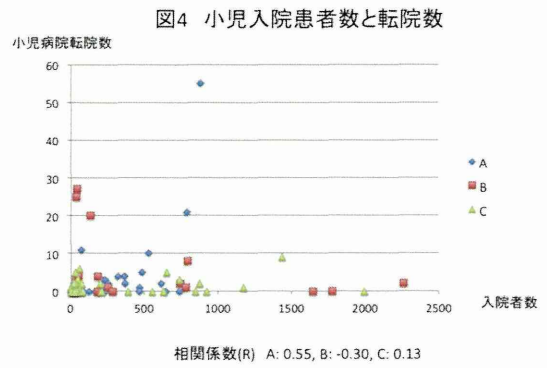
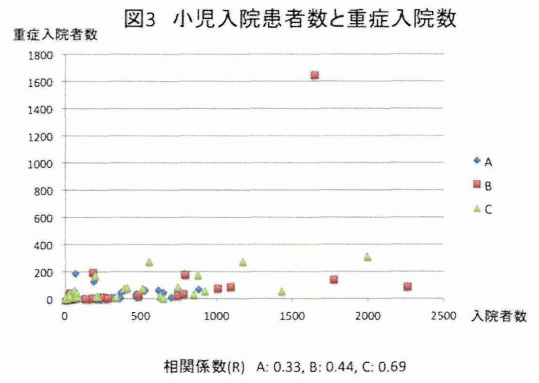
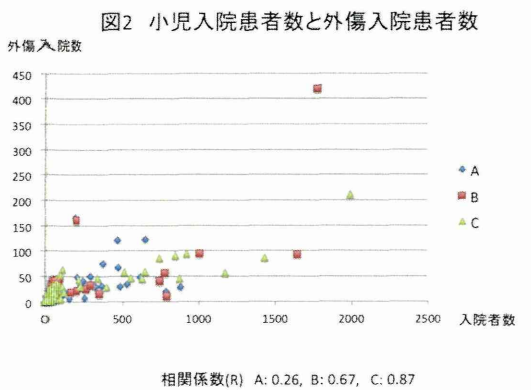
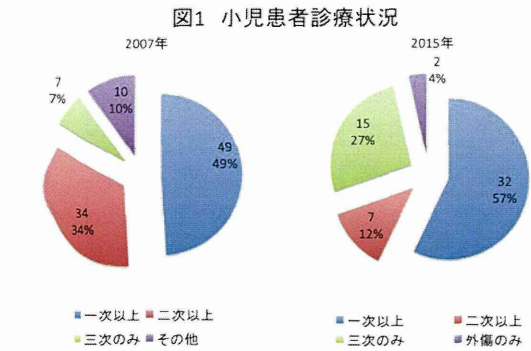
C. 研究結果

97 施設の内訳は、A 30 施設、B 24 施設、C 40 施設であった。小児患者診療状況をみると、57%の施設が1次から3次の小児救急患者の診察を行っており、残り43%が2次以上の小児救急患者の診察や小児外傷患者の診察に特化していた(図1)。

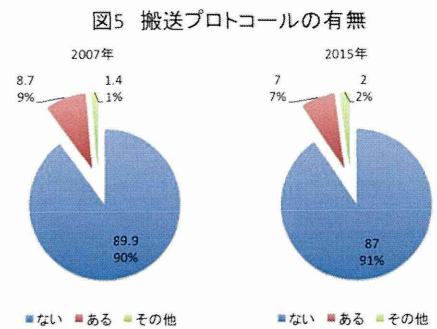
小児入院患者数と外傷入院患者数を救命救急センターの立地状況を考慮して比較すると、近隣救命救急センターが増える都市部ほど小児診療機能が外傷診療に相関を認めた(A: 0.26, B: 0.67, C: 0.87)(図2)。

小児入院患者数と重症患者入院数も同様に都市部ほど相関を認めた(A: 0.33, B: 0.44, C: 0.69)(図3)。

入院患者数と小児病院への転院数では、地方都市に相関を認めた(A: 0.55, B: -0.30, C: 0.13)(図4)。

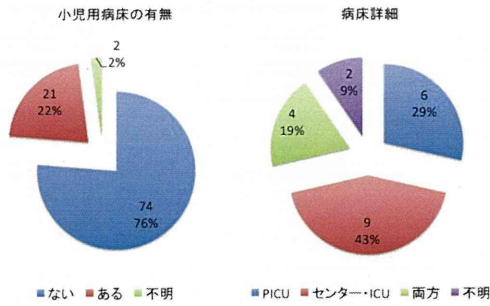


小児患者を転院する際に使用する搬送プロトコルを有している施設は7施設のみであった(図5)。



小児専用病床を有していると回答したのは22%であったが、ないと回答した施設では小児専用病床は設けていないが必要があれば小児患者を入院させるという回答も含まれている(図6)。病床を有している施設では、PICUを使用できる施設が10施設に上っていた。

図6 小児専用病床の有無



地域に小児救急に関するカンファレンスが存在するか否かの問いについては、27%の施設があると回答していた。実際に参加しているのは58%であったが、ないと回答した施設も開催されるようならば66%が参加の意向を示していた(図7、7-1)。

図7 地域のカンファレンスの有無

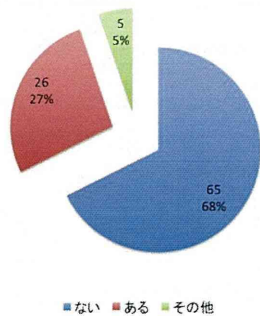
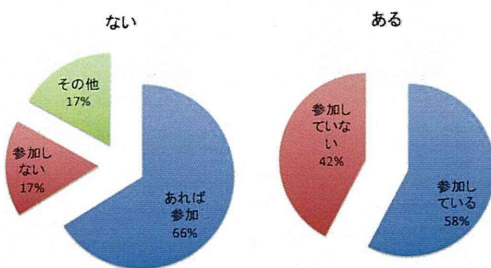


図7-1 地域のカンファレンス



D. 考察

2007年調査(JAAM小児救急特別委員会)に比較して回答数が減少したものの、現在の成人救命救急センターでの小児患者に対する診療提供体制を示していると考え。今回の検討では、救命救急センターの立地条件により小児救急医療の提供体制に変化が認められる可能性があるため近隣に他の救命救急センターが存在するかどうかを設問に加え

ている。今回回答頂いた施設の分布をみると、近隣に2施設以上救命救急センターが存在する都市部の救命救急センターからの回答がやや多いことから地域を考慮しない集計では都市部の救命救急センターの現状を反映している可能性がある。小児患者の診療状況については、2007年調査(JAAM小児救急特別委員会)と比較すると、1次から3次までの診療を担う施設よりも主として2次~3次の小児患者に対応する施設の割合が多くなっていた。地域別にみると、都市部では小児入院数と外傷患者や重症患者入院数と相関関係を認めていることから、外傷や重症患児については小児専門施設ではなく、これらの疾患の診療に長けている救命救急センターへ搬送し初期診療を行う体制が構築されつつあるものと考え。一方で、近隣に救命救急センターが存在しない地域では、内因性・外因性や重症度に関わらず小児患者を受け入れていると考えられる。その結果、小児専門施設で対応してもらうのが望ましい患児の転院搬送数との相関が認められていると思われる。地域別にみると小児に対する救急医療の提供体制は、平成21年7月8日に出された「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会 中間とりまとめ」にも示された超急性期の医療を救命救急センターが提供する役割を反映している。急性期以降の治療を小児救命救急センターや小児専門施設に依頼する場合の問題として搬送が挙げられるが、2007年調査(JAAM小児救急特別委員会)と比しても搬送プロトコルの整備は進んでいない。搬送にかかる人員や費用の問題も今後検討が必要な課題である。小児専用病床は2007年調査(JAAM小児救急特別委員会)と同様に救命救急センターやICU内に以外に小児集中治療室の設置が進んでいた。救命救急センターと小児専門施設の連携が必要であるが、その指標として地域での小児救急カンファレンスの有無を確認したが有ると回答したのは27%に留まっていた。今回、回答を求めた先が救命救急センターであることよりすでに地域のカンファレンスが存在するにも関わらず救急医がその存在を把

握していない可能性も考えられる。無いと答えた施設でもカンファレンスが存在すれば参加するという前向きな意見が多いことから、救命救急センターと小児専門施設が連携をとる場としてカンファレンスの存在は有意義であると考えられた。

E. 結論

既存の救命センターではより高次救急患児（重篤患児）の超急性期受診が増加している。今後小児施設との連携強化において、搬送体制や人員、費用を検討する必要がある。

F. 健康危険情報

該当事項なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 小児救急医学会に投稿予定

2. 学会発表

1) 第 44 回日本救急医学会総会・学術集会（2016, 東京）にて発表予定

2) 第 30 回日本小児救急医学会学術集会（2016, 宮城）にて発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当事項なし

救命救急センターにおける小児の診療に関する全国調査
(15 歳未満を小児としてお答え下さい)

貴センターの昨年（2014 年 1 月 1 日～
12 月 31 日）1 年間の救命救急センター
診療件数について御記入下さい。

- | | |
|---|--|
| <p>① 成人含む総受診者数
_____ 件</p> <p>a. 小児受診者総数
_____ 件</p> <p>② 成人含む総救急車来院件数
_____ 件</p> <p>a. 小児の救急車来院総件数
_____ 件</p> <p>③ 成人含む総入院数
_____ 件</p> <p>a. 小児の入院総数
_____ 件</p> <p>ア. 外因性による小児の入院
_____ 件</p> <p>イ. 内因性による小児の入院
_____ 件</p> <p>ウ. 0 歳（1 歳未満）の入院
_____ 件</p> <p>エ. 1 歳～4 歳の入院
_____ 件</p> <p>オ. 5 歳～9 歳の入院
_____ 件</p> <p>カ. 10 歳～14 歳の入院
_____ 件</p> <p>④ 成人の重症病室入室者数
_____ 件</p> <p>⑤ 小児の重症病室入室者数
_____ 件</p> | <p>⑥ CPAOA について</p> <p>a 成人 _____ 件</p> <p>b 小児 _____ 件</p> <p>⑦ 重症小児の転帰について</p> <p>a. 他成人施設へ転送 _____ 件</p> <p>b 他小児施設へ転送 _____ 件</p> <p>c 死亡退院数 _____ 件</p> <p>d その他（ _____ ） _____ 件</p> <p>貴施設の背景人口（単位千名）
（ご記入は任意です）</p> <p>総人口 _____ 千名</p> <p>小児人口 _____ 千名</p> |
|---|--|

質問

- 1, 小児の1, 2次救急対応について。
 - ① 1次救急以上に対応している
 - ② 2次救急以上に対応している
 - ③ ともに対応していない
 - ④ その他
(_____)
- 2, 対応時間帯について。
 - ① 24時間対応している
 - ② 条件付きで対応している
(具体的条件を御記入下さい)
(_____)
- 3, 1次・2次救急小児患者に対して、看護師によるトリアージシステムがありますか。
 - ① ない
 - a. 導入予定はある
 - b. 考えていない
 - c. その他
(_____)
 - ② ある(時間帯を選択)
 - a. 24時間態勢
 - b. 一部時間帯のみ
時間帯: _____ ~ _____
 - c. その他
(_____)
- 4, 外来での小児専用診療スペースはありますか
 - ① ない
 - a. 必要性を感じる
 - b. 必要と思わない
 - c. その他 (_____)
 - ② ある
 - a. 軽症中等症用
 - b. 重症用
 - c. 特に決めていない
 - d. その他 (_____)
- 5, 小児の軽症患者について、夜間休日の通常時の初療医を教えてください。
 - ① 初期研修医
 - ② 小児科医(後期研修医以上)
 - ③ 救急医(後期研修医以上)
 - ④ 内科医などのローテーター
 - ⑤ その他 (_____)
- 6, 小児の中等～重症患者に対する夜間休日の原則的な初療医を教えてください。
 - ① 初期研修医
 - ② 小児科医(後期研修医以上)
 - ③ 救急医(後期研修医以上)
 - ④ 内科医などのローテーター
 - ⑤ その他 (_____)
- 7, かかりつけの15歳を超えた小児慢性疾患児(キャリアオーバー例)の救急受診時の原則的な初療医を教えてください。
 - ① 初期研修医
 - ② 小児科医(後期研修医以上)
 - ③ 救急医(後期研修医以上)
 - ④ 内科医などのローテーター
 - ⑤ その他 (_____)
- 8, 非かかりつけの15歳を超えた小児慢性疾患児(キャリアオーバー例)の救急受診時の原則的な初療医を教えてください。
 - ① 初期研修医
 - ② 小児科医(後期研修医以上)
 - ③ 救急医(後期研修医以上)
 - ④ 内科医などのローテーター
 - ⑤ その他 (_____)
- 9, 夜間休日の重症児への“小児科医”対応について。
 - ① いない
 - ② いる